

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

I sottoscritti:

Nome Cognome
Nato a Prov..... il
Codice fiscale (obbligatorio)
Residente in Prov. CAP.....
Via.....

Nome Cognome
Nato a Prov..... il
Codice fiscale (obbligatorio)
Residente in Prov. CAP.....
Via.....

Nome Cognome
Nato a Prov..... il
Codice fiscale (obbligatorio)
Residente in Prov. CAP.....
Via.....

Nome Cognome
Nato a Prov..... il
Codice fiscale (obbligatorio)
Residente in Prov. CAP.....
Via.....

Consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARANO

che in data è deceduto il/la Signor/a
Nato a Prov. il
Codice fiscale (obbligatorio)

lasciando eredi:

1. Nome Cognome

Codice fiscale (obbligatorio) CONIUGE

che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione e all'atto del decesso convivevano sotto lo stesso tetto

2. Nome Cognome

Codice fiscale

Relazione di parentela

3. Nome Cognome

Codice fiscale

Relazione di parentela

4. Nome Cognome

Codice fiscale

Relazione di parentela

5. Nome Cognome

Codice fiscale

Relazione di parentela

che non vi sono altri eredi oltre i suddetti.

(luogo, data)

I DICHIARANTI

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

La presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure sottoscritta e presentata unitamente a fotocopia non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000).

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DELEGA A RICHIEDERE IL RIMBORSO E ALL'INCASSO

I sottoscritti:

1. Nome Cognome
Codice fiscale (obbligatorio) CONIUGE
2. Nome Cognome
Codice fiscale
Relazione di parentela
3. Nome Cognome
Codice fiscale
Relazione di parentela
4. Nome Cognome
Codice fiscale
Relazione di parentela
5. Nome Cognome
Codice fiscale
Relazione di parentela

nella loro qualità di coeredi, DELEGANO

Il/La Signor /a Codice fiscale
relazione di parentela
nato a prov. il
Residente in prov. CAP.....
Via.....

A presentare la domanda di rimborso della tassa automobilistica pagata in datae
a riscuotere la somma che la Regione Veneto vorrà liquidare, sollevando l'ufficio pagatore
da ogni responsabilità.

(luogo, data)

I FIRMATARI

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____